

**9. melléklet**  
**Aláírási címpéldány kábítószer felelősi megbízáshoz**

Klinika megnevezése: .....

Kábítószerfelelős neve: .....

Anyja neve: .....

Kábítószerfelelős születési ideje: .....

Kábítószerfelelős születési helye: .....

Kábítószerfelelős személyi igazolvány száma: .....

Kábítószerfelelős lakcíme: .....

Kábítószerfelelős aláírása:

.....